

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930. — N° 8

LA
DERMATITE DES FOURRURES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 15 novembre 1929

PAR

Marie-Joseph-François-Elphège NAUDILLON

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX D'ANGOULÊME,
MÉDECIN COLONIAL DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX.

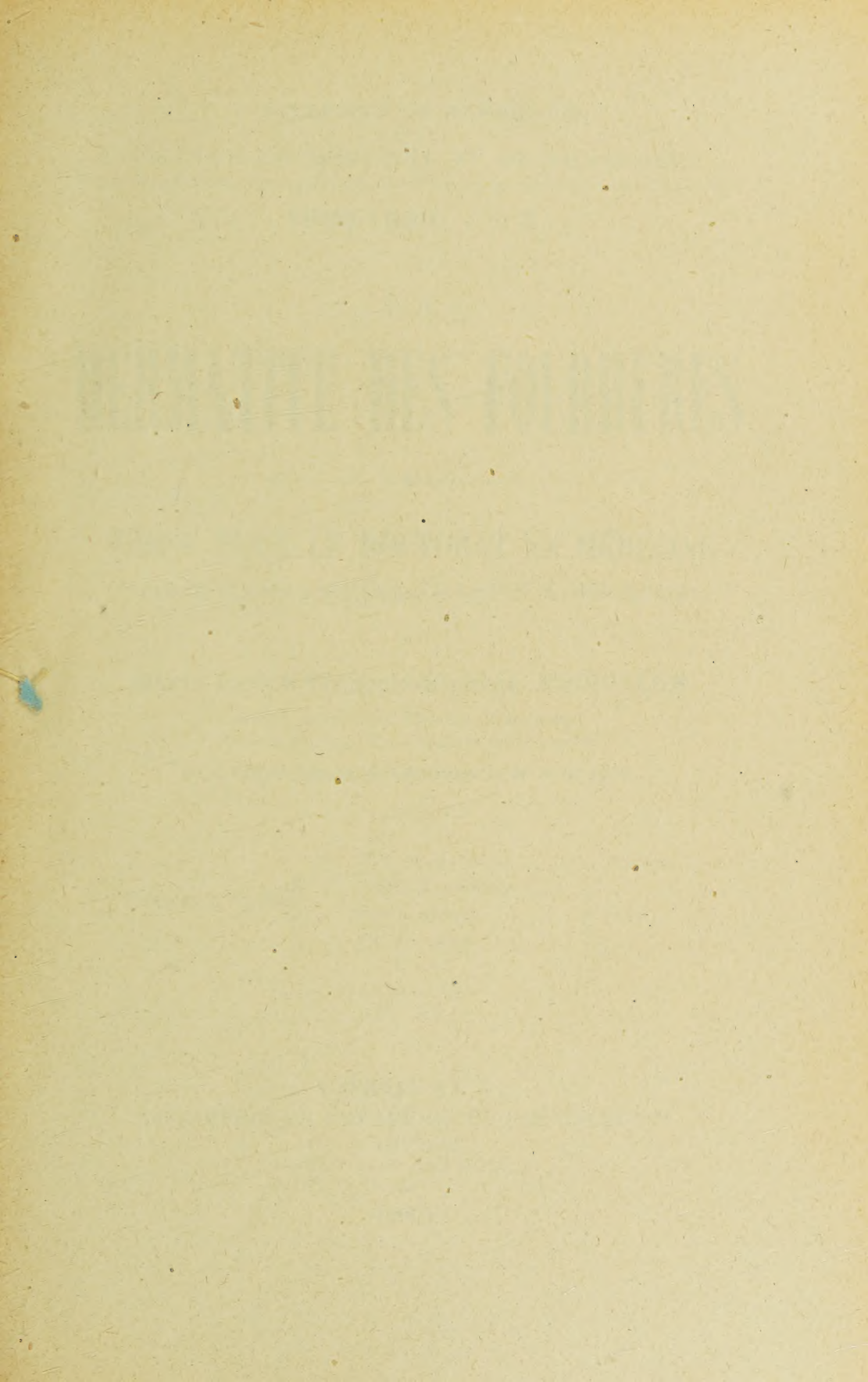
Né à PORT-LOUIS (Guadeloupe), le 20 avril 1902.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur	{	Président.
		BÉGOUIN, professeur		Juges.
		PAPIN, agrégé		
		JOULIA, agrégé		

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET
3 PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1929





UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930. — N° 8

LA
DERMATITE DES FOURRURES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 15 novembre 1929

PAR

Marie-Joseph-François-Elphège NAUDILLON

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX D'ANGOULÊME,
MÉDECIN COLONIAL DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX.

Né à PORT-LOUIS (Guadeloupe), le 20 avril 1902.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur	Président.
		BÉGOUIN, professeur	{ Juges.
		PAPIN, agrégé	
		JOULIA, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET
3 PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANE, ONGUE, POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH,
RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET	Médecine expérimentale.....	MAURIAC
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABBAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	VILLEMIN	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. DELAUNAY (Physiologie), MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie.	DUBECQ.	Chirurgie générale.	PAPIN.
Histologie.	LACOSTE.	id.	JEANNENEY.
Anatomie pathologique.	MURATET.	id.	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.	R. SIGALAS.	id.	LOUBAT.
Médecine générale.	GREYX.	Obstétrique.	PERY.
id.	N.	id.	FAUGÈRE.
id.	AUBERTIN	Ophthalmologie.	BEAUVIEUX.
id.	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.	JOULIA.
id.	PIÉCHAUD.	Pharmacie.	GOLSE.
Maladies mentales.	PERRENS.		



COURS COMPLÉMENTAIRES :

BIBLIOTHEEK		MM.		MM.
Clinique dentaire	LEIDEN	CAVALIÉ.	Puériculture	N.
Médecine opératoire		PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac.	N.
Accouchements		FAUGÈRE.	Pharmacie chimique	GOLSE.
Ophthalmologie		CABANNES.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE

En témoignage de mon amour filial.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

AUX MEDECINS ET CHIRURGIENS
DES HOPITAUX D'ANGOULEME

(1928-1930.)

A MES CAMARADES D'ETUDES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PETGES

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

En reconnaissance de la sollicitude qu'il
a eue pour nous et de l'honneur qu'il
nous a fait en acceptant la présidence
de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548427_0001

LA DERMATITE DES FOURRURES

INTRODUCTION

Les fourrures qui, jusqu'à nos jours, n'offraient d'intérêt que pour le monde du commerce et de l'industrie, trouvent en ce moment une place dans un chapitre de pathologie. Elles peuvent, dans certains cas, être l'agent étiologique de manifestations morbides.

De prime abord, il semble surprenant que cette parure qui, dans le public, jouit d'une réputation de parfaite innocuité, puisse cacher un danger quelconque. Probablement cette renommée serait demeurée intacte si la chimie n'avait pas apporté à l'industrie les moyens de réaliser des fourrures artificiellement colorées. C'est en effet aux « fourrures teintes » et non aux fourrures de coloris naturel qu'il doit être assigné un rôle pathogène. Seules celles-là sont capables de déterminer les troubles que nous allons retrouver chez tous les malades qui ont fait l'objet des observations rapportées dans ce travail.

Le sujet de celui-ci nous a été inspiré par notre maître, le Professeur Petges. Nous profitons de cette occasion pour le remercier de l'accueil qu'il nous a fait dans son service et lui présenter l'expression de notre respectueuse admiration. Au Docteur Castex, dont l'histoire d'une des clientes illustre notre étude, nous offrons toute notre gratitude.

*
* *

Nous avons adopté comme titre de ce travail, contre Thibierge et Lacassagne, et avec les auteurs anglais la terminologie de *Dermatite des fourrures* parce que les réactions observées ne siègent pas sur l'épiderme seul, mais intéressent toute l'épaisseur de la peau et qu'il nous paraît plus indicatif et plus compréhensif que le terme de « dermo-épidermite eczématiforme » qui, dans la dermatologie actuelle, évoque plutôt, après les nombreux travaux de Brocq, Sabouraud, Gougerot, Desaux, etc., l'idée d'une réaction d'ordre infectieux et d'origine microbienne.

*
* *

Nous avons suivi le plan suivant dans le développement de cette étude :

CHAPITRE I. — Historique.

CHAPITRE II. — Aperçu sur le mode de préparation des fourrures.

CHAPITRE III. — Observations. — Discussion des signes cliniques. — Symptomatologie.

CHAPITRE IV. — Etiologie. — Pathogénie des accidents.

CHAPITRE V. — Diagnostic. — Aperçu médico-légal.

CHAPITRE VI. — Traitement.

CONCLUSIONS.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les premières observations sont dues à Blaschko qui, dès 1913, en Allemagne, a eu le mérite d'avoir pensé que les accidents cutanés relevaient surtout de la matière colorante utilisée. Ensuite, en Amérique, Olson, en 1916, devant l'affluence des cas, s'émut et réclama des mesures de prévention de la part des autorités. Au Danemark, en Angleterre, il y eut, pour ainsi dire, une « véritable épidémie ». Jacobsen, pendant l'hiver de 1922-1923, constata personnellement 40 cas. A l'hôpital de Saint-Bartholomew's, à Londres, à la même époque, Roxburg, à sa consultation, en observa 53. En France, aucune communication n'a été faite sur ce sujet jusqu'en 1926. Ce n'est qu'au 11 août de cette année-là que, pour la première fois, parut dans la *Presse médicale* un article très intéressant de Thibierge et Lacassagne. Cependant, il est douteux que de nombreux spécialistes et praticiens français n'aient pas eu à faire les mêmes constatations que leurs confrères étrangers, tout comme il leur arrive assez souvent de relever les méfaits causés à la peau par les étoffes teintées (bas, chaussettes, objets de laines, etc.).

Le Professeur Petges a eu l'occasion de traiter un certain nombre de ces malades dont il a bien voulu mettre à notre disposition quelques observations que nous rapportons.

CHAPITRE II

APERÇU SUR LE MODE DE PREPARATION DES FOURRURES

OPÉRATIONS PRÉLIMINAIRES. — Les peaux des animaux tués arrivent aux ateliers soit fraîches, soit sèches. *Fraîches*, elles sont soumises au *dessaignage* : pendant quelques heures on les expose à un courant d'eau chauffée à 15 ou 20 degrés. *Sèches* elles subissent le *reverdissage*. Pour cela on les laisse tremper pendant une dizaine de jours dans une solution salée, acidulée ou formolée. Ensuite, quelles qu'elles soient, on leur fait subir l'*écharnage*, c'est-à-dire l'enlèvement des lambeaux de muscles restés adhérents au derme. Après l'écharnage, on passe à un temps des plus importants de la préparation des fourrures : c'est le *tannage*. Il s'agit, en effet, de préparer les peaux de telle sorte qu'elles subissent, sans altération de leur souplesse, les opérations de la teinture et du séchage. Le tannage peut être fait, soit avec des bains de galle, de tannin, de cachou, soit par application d'huile de poisson, d'huile de colza ou d'huile de ricin, soit par trempage des peaux dans une solution salée d'alun, de potasse, de soude ou d'ammoniaque. Il est nécessaire ensuite de faire un grand lavage à l'eau claire pour enlever l'excès de base caustique qui pourrait devenir nocif. En dernier lieu, c'est le *foulonnage*, qui doit rendre la peau encore plus souple et plus apte à tenir la teinture.

Ces opérations préliminaires sont appliquées à toutes les peaux, les unes dont la teinte naturelle offre une certaine valeur sont simplement « brillantées », d'autres, moins belles, ne demandent qu'une teinture sommaire pour simuler les précédentes et augmenter ainsi leur prix ; enfin, d'autres beau-

coup plus communes sont entièrement travaillées, rasées, teintes, lustrées, de telle sorte qu'elles imitent aussi parfaitement que possible les fourrures de grand prix. Dans cet ordre de choses l'industrie a réussi à faire de véritables merveilles. La peau de fouine remplace la zibeline qui est une fourrure des plus estimées. La marmotte est muée en peau de loutre; le rat musqué, en phoque; la sarigue, en skung; et le lapin, de valeur très réduite, subit les transformations les plus diverses : en phoque, en castor, en loutre, en taupe, en zibeline, en skung, etc. En somme, partant d'une matière dont la valeur commerciale semble de prime abord sans importance, on réussit à lancer sur le marché des produits d'imitation remarquables.

LES OPÉRATIONS DE TEINTURE DES FOURRURES. GÉNÉRALITÉS. —

Les opérations préliminaires que nous avons précédemment énumérées visent seulement le cuir sous-jacent à la fourrure. Elles ont pour résultat de rendre la peau souple et solide. Mais, si l'on veut teindre le poil, il est indispensable, en particulier pour les teintes foncées, de pratiquer le *mordantage*. Ce mordantage a pour but de laisser sur le poil, un sel capable de former avec un principe colorant approprié un composé insoluble et fortement adhérent. Autrement, les nuances ne seraient pas partout égales et assez fortes pour résister à la lumière et aux frottements. Les mordants, dont la concentration varie avec la teinte qu'on veut obtenir, sont le plus souvent pris parmi les sels métalliques, bichromate de soude ou de potasse, sulfate de fer, sulfate de cuivre, pyrolignite de fer.

L'application du mordant, comme celle de la teinture, peut se faire suivant deux procédés :

1° Par application à la brosse;

2° Par le « plonger ».

Ce deuxième procédé, qui est le moins employé dans cette branche de la teinturerie (celle des fourrures), consiste à immerger la fourrure pendant un temps déterminé, tour à tour dans le bain de mordant et de teinture. Le tout est suivi d'un

bon rinçage et on termine l'opération en étirant la fourrure et en l'exposant à la température ordinaire pour séchage.

L'autre procédé, encore appelé le « lustrage », est le plus courant en industrie pelletière. Il exige une main-d'œuvre habile et très exercée, car, certains bains de teintures ayant une action corrosive, il faut, pour éviter des pertes, une application très soignée de la substance colorante. Après avoir étalé les peaux sur un plan résistant, le côté velu en dessus, l'ouvrier, à l'aide d'une brosse dure imbibée de la substance colorante convenablement préparée, frotte le poil dans le sens normal de façon à faire pénétrer le bain sans atteindre la racine du poil ou la peau. En somme le lustrage ne vise qu'à colorer le poil tout en laissant au cuir sa teinte naturelle.

Voilà, en leur grandes lignes, les deux principaux procédés de teinture; il nous faut maintenant considérer les substances colorantes qu'utilise l'industrie des fourrures. Ces substances sont d'origine diverses. Les unes sont végétales ou minérales, les autres sont du domaine de la chimie organique et dites « colorants artificiels ».

COLORANTS D'ORIGINE VÉGÉTALE. — Cette catégorie de colorants n'est guère employée qu'au « plonger » : ce qui rend leur usage très peu répandu en tant que colorant des fourrures. Les plus employés sont le campêche, la noix de galle. En règle générale, l'application de ces matières colorantes se fait en trois temps :

Premier temps : Application mordante de pyroligne de fer;

Deuxième temps : Séchage, puis application d'une solution de campêche;

Troisième temps : Oxydation par simple exposition à l'air ou par application d'une solution de bichromate de soude.

On obtient ainsi des teintes grises, marrons ou noires, plus ou moins foncées, selon la concentration des solutions.

COLORANTS D'ORIGINE MINÉRALE. — Les solutions colorantes de cette classe doivent répondre à l'une des trois conditions suivantes :

1° Etre une solution de sel métallique capable de laisser un précipité insoluble par simple décomposition en présence de la matière organique qu'est le poil;

2° Etre une solution de sel métallique capable de former un précipité insoluble en présence d'une autre solution métallique préalablement appliquée sur le poil;

3° Etre une solution métallique capable de former un précipité insoluble par simple oxydation à l'air ou en présence d'un composé oxydant quelconque.

La première condition est pleinement réalisée par le permanganate de potasse qui donne une teinte brun foncée et qui offre cet autre avantage de n'être pas du tout dangereux.

La deuxième proposition trouve sa justification dans l'emploi comme mordant d'un polysulfure alcalin quelconque suivi de l'application de nitrate d'argent, de plomb, de nickel, de cobalt ou de cuivre. Il se forme alors un sulfure de teinte brune ou grise selon le sel employé.

Toutes les substances minérales donnent de bons colorants, cependant elles offrent l'inconvénient, les unes d'être d'un prix de revient assez élevé, les autres de ne pas être parfois sans danger pour le poil. Aussi l'emploi des colorants artificiels qui n'offrent pas ces inconvénients s'est-il largement généralisé.

LES COLORANTS ARTIFICIELS. — Cette variété de colorants est d'un emploi assez courant, car pour le teinturier, elle offre le maximum d'avantages. Leur emploi est d'une grande facilité, et leur prix de revient est relativement peu élevé. Nous citerons le « *noir d'aniline* » qui, bien que réservé plus particulièrement aux fibres végétales (coton, lin), s'applique maintenant aux poils et fourrures. L'opération qui se fait à la brosse doit être pratiquée à froid, en ayant soin d'éviter de toucher aux

racines des poils et le cuir; autrement ce serait la perte de la peau.

A côté de cette base aminée simple qu'est l'aniline, il faut faire une large place aux bases diamines, et à la série des phénylène-diamines en particulier. La *paraphénylènediamine* en est le type. Dans le commerce, on trouve ces bases sous des noms spécialisés, tels que : Ursol, Nako, Furrol, Fourrine, Paramine, etc.; bases qui sont tantôt la paraphénylènediamine, tantôt un de ses isomères : l'orthophénylènediamine, ou la métaphénylènediamine. La particularité des sels de ces bases est de s'oxyder très facilement à l'air et surtout en présence de l'eau oxygénée. La teinture à l'aide de ces colorants consiste donc à appliquer seulement sur le poil préalablement mordancé une solution de la base choisie et additionnée d'eau oxygénée. En faisant varier la proportion de H^2O , on fait varier l'intensité de l'oxydation; ce qui a pour résultat de faire varier la teinte de la fourrure. On obtient ainsi une série de nuances : jaune, vert, beige, gris, brun, marron, cachou, etc., et des noirs divers. Ces nuances sont généralement solides et résistent bien à l'action de l'air et de la lumière. Les lavages et le frottement ne peuvent arriver à les détruire. On voit donc que ce mode de teinture offre l'avantage de la simplicité d'application et de la solidité des teintes obtenues. Cependant, comme nous le verrons par ailleurs, l'emploi de ces produits n'est pas dépourvu d'inconvénients. Son action sur l'organisme est souvent désagréable.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS, DISCUSSION DES SIGNES CLINIQUES, SYMPTOMATOLOGIE

OBSERVATION I.

(Rudolph JACOBY, *Boston Medic. and Surg. Journ.*, 30 avril 1925.)

La malade, Mme P..., âgée de 29 ans, ne nous rapporte aucune histoire de dermatose antérieure. Elle acheta un vêtement muni de fourrure à la fin de 1923. Le premier jour, elle le porta peu de temps. Presque toute de suite, elle éprouva une sensation de fourmillement, de démangeaison légère sur le cou, et remarqua de petites taches rouges fortement prurigineuses sur le côté gauche du cou. L'éruption ne persista que peu de jours. La malade ne reprit son vêtement que plus tard et le porta régulièrement pendant plusieurs jours. Il s'ensuivit immédiatement une aggravation des symptômes : l'éruption s'étendit sur les joues, les bras, le menton, le front, les paupières et les lèvres. Mme P... se fit traiter sans résultat par le médecin de la famille.

Nous ne voyons donc la patiente qu'après sept semaines de maladie. Nous constatons alors un érythème, des vésicules et des croûtes entourant entièrement la nuque et s'étendant depuis une ligne située un peu au-dessous de la naissance des cheveux et intéressant la partie supérieure des joues, la face et le menton. Mêmes éruptions aux plis des avant-bras.

Les lèvres étaient légèrement œdématiées et portaient quelques petites vésicules. Les lésions étaient intensément prurigineuses. De nombreuses marques de grattage.

Nous écartons l'hypothèse d'une irritation par action d'une plante ou d'une substance vénéneuse, et nous portons le diagnostic de dermite par contact de fourrure.

Le traitement consiste en application de lotions calmantes et en la suppression du port du vêtement incriminé.

Les lésions disparurent au bout de trois semaines. Mais, huit semaines après, la cliente reprit son manteau et, en peu de jours, réapparurent les mêmes manifestations cutanées. Elles présentèrent par contre un caractère plus sévère et cédèrent moins facilement au traitement.

OBSERVATION II.

(Georges MANGHILL-OLSON, *Journ. of Am. Medic. Assoc.*,

18 mars 1916.)

L'hiver dernier, un monsieur portait, sans trouble remarquable, un pardessus orné d'un col de fourrure. Ayant, ces jours derniers, repris, pour la première fois, son manteau, au retour de chez le barbier, la température étant presque froide, il releva son col de fourrure qui vint au contact de la peau du menton, de la face et du cou. Il s'en suivit une éruption qu'il attribua « au feu du rasoir » et qu'il traita avec une solution phénolée et autres antiseptiques. Une inflammation grave se déclara et il lui fut impossible de fermer l'œil pendant une ou deux nuits.

Il vint me consulter et je constatai une dermite scarlatiniforme aiguë suintante du cou, de la face, et des lobules des oreilles.

Après une prescription appropriée et suppression du col fourré, le malade fut tout à fait remis.

OBSERVATION III.

(THIBIERGE et LACCASSAGNE, *Presse médicale*, 11 août 1926.)

Une dame, qui a consulté l'un de nous pour une dermite eczématoïde occupant les faces antérieures et latérales du cou, empiétant un peu sur les joues parallèlement au bord du maxillaire infé-

rieur, avait fait teindre en noir une fourrure à longs poils. Elle n'avait pas établi de corrélation entre le port de cette fourrure et son affection cutanée; mais une fois son attention appelée sur cette corrélation, elle se souvint très bien que les aggravations de la dermatose, qui se produisaient depuis un mois, avaient lieu le soir des jours où elle portait la fourrure, soit deux ou trois fois par semaine.

OBSERVATION IV.

(THIBIERGE et LACASSAGNE, *Presse médicale*, 11 août 1926.)

Une dame, chez laquelle l'un de nous avait constaté une dermite de la partie inférieure du visage et du cou, consécutive au port d'un boa de fourrure, dermite guérie rapidement par la suppression de la fourrure, eut, six ans plus tard, une éruption du cou et du menton dont la topographie concordait avec le contact d'un bonnet doublé de peau de lapin qu'elle avait porté, quelques jours avant, pendant une promenade en automobile : ce bonnet avait été fortement aspergé d'un produit contre les mites et ne paraissait pas avoir été teint.

OBSERVATION V.

(THIBIERGE et LACASSAGNE, *Presse médicale*, 11 août 1926.)

Il s'agit d'une dame d'une quarantaine d'années, atteinte d'une éruption érythémato-squameuse superficielle occupant la partie inférieure des joues et surtout le menton; le tiers inférieur des deux oreilles était le siège de squames un peu plus épaisses, grisâtres; le tiers moyen présentait des squames sèches plus minces; le tiers supérieur était complètement intact. Cette dame portait un col de fourrure qu'elle avait fait teindre récemment en noir à l'occasion d'un deuil. Le col, lorsqu'il était fermé, s'appliquait exactement sur les parties malades des joues et des oreilles.

OBSERVATION VI (Résumée).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur CASTEX.)

Femme de 33 ans, mariée, employée de commerce. Dans ses antécédents, aucune manifestation d'idiosyncrasie.

Sur la nuque, jusqu'à la naissance du dos, sur les parties latérales du cou et remontant jusque derrière les oreilles, nous constatons une éruption qui revêt les caractères suivants. Placard bien limité, mais s'égrenant sur les bords en petits flots et présentant partout les mêmes caractéristiques : peau rouge, infiltrée, couverte de fines élevures planes, grosses comme une petite lentille et séparées des voisines par un étroit sillon. De-ci de-là quelques élevures sont creusées « d'un petit puits » eczématisant modérément.

La malade a constaté que l'éruption actuelle, comme deux autres poussées antérieures, était apparue à l'occasion d'une promenade qu'elle avait faite en ville. Elle écarte volontiers l'hypothèse d'éruptions solaires « car, dit-elle, ce n'est pas la saison ». Nous l'interrogeons sur les vêtements qu'elle porte quand elle sort. Elle nous avoue qu'entre autres elle porte toujours le manteau avec lequel elle est venue à notre consultation. C'est un manteau en drap noir avec un col de fourrure, indéterminable quant à l'espèce, mais manifestement teint en noir.

Nous ordonnons une pâte à l'oxyde de zinc et la suppression de la fourrure.

Nous avons revu trois fois la malade à trois jours d'intervalle. A la dernière visite, la guérison était complète.

OBSERVATION VII (Résumée).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur PETGES.)

Mme R..., 56 ans, arthritique, obèse, est soignée par son médecin pour gravelle, cystite, hématurie.

Le 16 mai 1929, elle se présente à ma consultation pour une der-

mite eczématiforme du cou, du décolleté et des attaches du cou. Ces régions sont le siège d'une inflammation rouge vif, avec infiltration œdémateuse, dont les bords sont nets à la partie supérieure du cou et dégradés vers la partie inférieure. Desquamation légère, absence de suintement, prurit vif.

Ces lésions datent de deux mois, au cours desquels elles ont évolué avec des alternances d'améliorations et de poussées aiguës, avec suintement parfois.

Mme R... est surprise quand elle entend accuser sa fourrure. Mais à la réflexion elle se souvient, en effet, que ses ennuis sont survenus quelques jours après avoir fait arranger une vieille fourrure noire provenant de sa mère et reteinte par le fourreur. Elle se rappelle aussi que, habitant la campagne, chacun de ses voyages avait été suivi d'une poussée aiguë. Or, elle ne porte sa fourrure qu'à l'occasion de ses voyages.

Traitement. — Urotropine, Pipérazine, Benzoate de lithine, Vitel (Grande Source).

Lavages à l'eau blanche. Applications d'une crème à l'oxyde de zinc sur les régions malades.

30 mai : Une analyse des urines montre 0 gr. 18 d'albumine; absence de glucose.

La dermite est guérie, Mme R... n'a plus remis sa fourrure.

OBSERVATION VIII (Résumée).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur PETGES.)

Mme B..., 39 ans, femme d'un médecin, habituellement bien portante, mais très constipée, se présente à ma consultation le 10 mars 1927. Depuis novembre 1926, elle présente sur le cou, le haut de la poitrine, les régions sus-claviculaire et sus-épineuse des lésions dont le maximum se trouve sur les faces latérales du cou. Elles ont gagné peu à peu les joues et le front.

Il s'agit d'un érythème en plaques infiltrées, de forme ovale. Ces plaques sont recouvertes d'un semis de fines papules lichénoïdes tassées les unes contre les autres. On trouve quelques-unes

de ces plaques disséminées au-dessus de la bordure des lésions groupées, en peau saine.

Les papules ont des dimensions d'une pointe d'épingle à un grain de mil. Elles sont planes, rosées ou rouges, ne luisent pas. De-ci de-là, il existe quelques petites zones vernissées peu visibles à l'œil nu. La limite des lésions est incertaine, peu marquée. Prurit très vif.

En deuil depuis novembre, Mme B... porte un manteau teint en noir avec un grand col et des poignets en skung dont la ligne médiane a été récemment teinte en noir.

Traitement. — Cachets de rhubarbe, lavages à l'eau blanche, onctions avec une crème à l'oxyde de zinc, et recommandation de ne pas porter la fourrure.

25 avril 1927 : Après une guérison survenue une dizaine de jours après la première visite, il est apparu sur le front, le cou et le haut de la poitrine des démangeaisons vives, une éruption papulo-vésiculeuse suintante et non plus seulement lichénoïde. Cette poussée est survenue quarante-huit heures après que Mme B... a repris son manteau fourré malgré les recommandations qui lui ont été faites.

Même traitement externe, plus une cure d'eau de Vittel Hepair et des paquets sulfatés sodiques.

30 mai 1927 : Mme B..., qui n'a plus remis sa fourrure, est guérie.

OBSERVATION IX (Résumée).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur PETGES.)

Mlle R..., 35 ans, se présente à ma consultation le 21 novembre 1926. Elle est atteinte depuis une quinzaine de jours d'une dermatite eczématiforme étendue du cou, de la région angulo-maxillaire, de la nuque, du creux sus-claviculaire avec érythème, infiltration, suintement abondant. Les lésions sont relativement bien limitées et la zone des îlots périphériques à la grande bordure ne dépasse pas un centimètre. Le maximum des lésions siège sur le côté du cou et la région sus-claviculaire. Prurit vif au niveau des lésions et

aussi sur le thorax qui, cependant, ne présente aucune signe d'irritation.

La surface érythémateuse est couverte de pores eczématisés qui laissent sourdre une sérosité abondante, et d'une nappe de petites vésicules.

Avant d'incriminer la fourrure dont Mlle R... est porteuse — fourrure de lapin teinte en noir placée sur le col et les poignets de son manteau, — il a été possible de déterminer que l'achat et le port de ce manteau ainsi que de la fourrure qui l'accompagne remontent à une dizaine de jours avant les accidents.

L'incrimination discrète de cette fourrure se heurte à des protestations presque véhémentes de la malade qui est, cependant, une commerçante fort intelligente. Elle accuse formellement un fichu de laine rouge dont l'achat est cependant postérieur au début des accidents.

Traitement. — Suppression de la fourrure. Alcalins à l'intérieur. Lavages avec une solution de :

Résorcine	10 grammes.
Glycérine	} à 50 grammes.
Alcool	

Une cuillerée à café dans un verre d'eau bouillie.

Application d'une crème à l'oxyde de zinc et talc.

La malade n'a été revue qu'en juin 1929, guérie. L'eczéma ayant récidivé une fois qu'elle avait remis sa fourrure, elle comprend que celle-ci est bien la cause de ses ennuis.

(OBSERVATION X (Résumée).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur PETGES.)

Mme L..., 51 ans, sans profession, femme de bonne santé apparente, qui est traitée par un confrère pour hyperchlorhydrie depuis deux ans, après avoir souffert, en 1924, de violentes douleurs épigastriques qui ont fait porter le diagnostic d'ulcère gastrique (hypothèse éliminée ultérieurement par les examens cliniques et radioscopiques).

Elle se présente le 19 octobre 1925 à ma consultation, au retour d'un voyage, parce qu'elle présente de l'irritation de la face, vestige d'un état beaucoup plus accentué, plus aigu et qui a été caractérisé par des démangeaisons violentes, de la rougeur, un aspect chagriné de la peau du visage, de l'œdème du front, des joues, du nez, des oreilles, des régions sous-maxillaire et sous-mentale, du haut de la poitrine, de la nuque, des faces latérales du cou; œdème particulièrement accentué sur les paupières et les oreilles.

L'analyse des lésions montre qu'il s'agit d'un œdème avec érythème et de nombreuses papulo-vésicules et vésicules eczématisques. Le suintement de ces vésicules donne à la face un aspect humide, luisant, vernissé, avec, par places, des couches délicates de croûtes jaunâtres très fines.

Actuellement, le visage est rouge; l'œdème est accusé, surtout sur les joues, peu marqué sur les paupières et autour d'elles, avec quelques îlots chagrinés et finement vésiculeux sur les joues, le menton et surtout le cou. Desquamation abondante sur les régions atteintes, en particulier derrière les oreilles où il existe de la rougeur et du suintement. Ce mélange d'infiltration avec rougeur, suintement et desquamation, donne à son facies un aspect particulier rarement observé. Le prurit est vif, entraînant le grattage. Par moment, se produisent de véritables crises accompagnées de redoublement de prurit et de cuisson pénible.

Mme L... est vêtue d'un manteau orné d'une fourrure gris souris au niveau du cou et des poignets. Elle repousse toute idée d'une dermite provoquée par cette fourrure qu'elle porte depuis des années sans accidents. Elle ne la portait pas en 1924 et 1925, années pendant lesquelles elle a eu des poussées analogues.

Traitement. — Continuation de la prescription faite par un confrère spécialisé dans les maladies du tube digestif, visant l'hyperchlorhydrie.

Traitement externe. — Lavages avec une solution résorcinée, suivie d'applications d'une crème à l'oxyde de zinc et tale.

17 novembre 1926 : La face est très améliorée avec, cependant, encore un très léger œdème, de l'érythème, de la desquamation des joues et du menton; état parcheminé, vernissé des régions sous-

maxillaire et sous-mentale, du cou, du haut de la poitrine. Il est survenu des poussées d'adénite inflammatoire polyganglionnaire douloureuse de l'angle maxillaire droit et de la région cervicale voisine.

Le traitement consiste en des pansements humides à l'eau bouillie sur les adénites; des lavages à la solution diluée de sulfate de cuivre et sulfate de zinc; et en application d'une crème à l'oxyde de zinc sur les autres régions.

22 novembre 1926 : Sur mes instances, Mme L... a bien voulu se rappeler enfin qu'elle portait parfois depuis des années, et en particulier en 1924 et 1925, « un renard » (autour du cou et sur les épaules) teint en noir et mis à neuf en septembre de cette année. Elle a pu vérifier que les poussées eczématisques ont coïncidé, en 1924 et 1925 et cette année, avec le moment où elle a repris cette fourrure, c'est-à-dire octobre et novembre.

Même traitement avec recommandation de ne plus mettre le « renard ».

7 janvier 1927 : Après amélioration presque complète, il est survenu une récive. Actuellement, l'épiderme du cou est sec, craquelé, desquamant, non seulement prurigineux, mais sensible au toucher et douloureux lors des mouvements.

La patiente convient que sur l'affirmation du fourreur qui prétendait qu'il ne pouvait s'agir de troubles cutanés provoqués par une fourrure en renard authentique, elle avait repris le tour de cou incriminé, ce qui a eu pour conséquence rapide la poussée aiguë analogue aux précédentes.

Même traitement.

7 avril 1927 : La promesse d'abandonner le « renard » n'a été tenue qu'imparfaitement. Nouvelle poussée. Peau de la face encore squameuse, écailleuse, craquelée, aspect sale dû à la pigmentation brune par traînées irrégulières.

Traitement. — Cure à l'eau de Vittel (Hépar).

Paquet avec :

Sulfate de soude.....	8 grammes,
Sulfate de magnésie.....	4 grammes,

A prendre trois fois par semaine.

Lavages à l'eau blanche. Pâte à l'oxyde de zinc pendant la nuit. Poudrage au talc salicylé pendant le jour.

Mme L... n'a pas été revue, mais indirectement j'ai appris qu'elle a abandonné, avec regret, son renard et n'a plus eu d'eczéma.

(OBSERVATION XI (Résumée)).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur PETGES.)

Mme X..., 21 ans, jeune mariée depuis une quinzaine de jours après le début des accidents cutanés dont elle est atteinte, est en voyage de noces. De passage à Bordeaux, elle se présente à ma consultation en février 1926, atteinte d'une grande dermite eczématiforme de la face, du cou, du haut de la poitrine, des bras, des plis des coudes, avec œdème, rougeur, plaques papulo-vésiculeuses suintantes et zones papuleuses sèches. Aspect vernissé de toutes les lésions.

Le maximum des lésions se trouve sur le haut du cou, la poitrine et le creux sus-claviculaire, ce qui fait penser à une cause externe par teinture de la fourrure. M. et Mme X... ne paraissent nullement étonnés de ce diagnostic. Ils l'acceptent parfaitement car la réaction cutanée a commencé deux jours après la livraison d'un premier manteau que M. X... a offert à sa jeune femme et qu'ils ont rendu au fourreur en l'accusant de l'éruption.

Les lésions se sont améliorées pendant quelques jours durant lesquels Mme X... a porté ses vêtements antérieurs. Mais elles ont recommencé avec la livraison et le port d'une seconde fourrure noire que la malade porte aujourd'hui.

Le jeune ménage nous a laissé l'impression de désirer surtout, et bien légitimement d'ailleurs, trouver un motif plausible pour remettre la fourrure au vendeur et en retrouver le prix.

Cette malade n'a pas été revue. Nous ignorons si le traitement prescrit (eau blanche, crème à l'oxyde de zinc) a eu un effet favorable. Il n'a pas été possible d'identifier les fourrures incriminées, la description correspondant à de la loutre.

OBSERVATION XII (Personnelle [résumée]).

(Faite à la consultation journalière de l'Hôpital d'Angoulême;
service du Docteur Jean DECRESSAC.)

Mlle T... (M.), papetière, 23 ans, vient nous voir à l'hôpital d'Angoulême en janvier 1929, parce que, depuis une huitaine de jours, il lui est sorti, dit-elle, des boutons dans le cou, boutons qui lui causent des démangeaisons très vives.

En effet, nous constatons une rougeur qui occupe toute la surface limitée en haut par une ligne réunissant les deux apophyses mastoïdes, en bas s'arrêtant dans la région sus-épineuse. Cette surface infiltrée, un peu dure, est couverte d'un grand nombre de petites tâches rouges de la grosseur d'une tête d'épingle. On trouve aussi, vers le centre de la plaque, des vésicules dont quelques-unes laissent couler un liquide jaune pâle. Formation de croûtelles jaunâtres. Prurit vif. Sensation de cuisson qui a privé la malade de sommeil la veille au soir.

L'interrogatoire sur les antécédents de la malade n'apporte aucune contribution à l'origine des accidents; pas de troubles gastriques; pas de constipation notable. N'a jamais présenté d'eczéma antérieurement.

En examinant les vêtements de la malade, nous constatons que son manteau est garni; sur le bord postérieur du col, d'une bande de fourrure brune manifestement de qualité très inférieure. La malade nous confie que c'est une fourrure neuve qu'elle porte depuis une vingtaine de jours.

Nous prescrivons des lavages à l'eau bouillie, l'application d'une crème à l'oxyde de zinc, et recommandons vivement la suppression de la fourrure, que nous estimons nocive.

Nous n'avons revu la malade que deux mois après. Elle nous dit qu'elle avait été guérie en moins de dix jours après la visite qu'elle nous avait faite au mois de janvier. Mais, ayant repris son col de fourrure depuis quatre jours, une nouvelle poussée d'éruptions s'est déclarée.

Nous renouvelons notre ordonnance et la malade d'elle-même s'engage à écarter définitivement sa bande de fourrure.

OBSERVATION XIII (Personnelle [résumée]).

(Faite à la consultation journalière de l'Hôpital d'Angoulême;
service du Docteur DECRESSAC.)

Mme J..., 29 ans, mariée, vient, au début de mars 1929, nous trouver parce que, dit-elle, depuis près de trois mois, elle a de l'eczéma. Elle rapporte qu'elle avait eu, au commencement, une série de petits boutons rouges extrêmement prurigineux qui occupaient particulièrement le derrière et le côté droit du cou, la joue, et la partie inférieure de l'oreille droite. Le côté gauche du cou et du visage était presque intact. Mais le haut de la poitrine n'était pas épargné. Elle prétend que, depuis deux ans, dès l'entrée de l'hiver, elle présente des accidents de cette sorte.

A. l'examen, nous constatons que les lésions occupent toute la nuque, le haut des faces latérales du cou, le bas des joues, les lobules des oreilles, atteignent la poitrine pour s'arrêter à la naissance des seins. Sur ces régions, nous trouvons quelques tâches rosées, mais particulièrement des vésicules suintant modérément, des croûtelles fines. Par places, on trouve des espaces où la peau est sèche, craquelée, un peu desquamante. La malade nous dit que le prurit qu'elle éprouve n'est pas constant, mais particulièrement vif quand elle est vêtue pour sortir ou quand elle est au lit. D'ailleurs, on aperçoit des traces de grattage.

Les questions que nous posons à la malade sur ses antécédents ne portent aucune lumière sur l'origine des troubles. De nature constipée, la malade obvie à cela par des laxatifs réguliers.

Nous pensons alors qu'il s'agit d'une éruption d'origine externe. La malade est, en effet, porteuse d'un renard teint en brun dont les bords sont un peu élimés. La malade ne pense pas que sa fourrure puisse être la cause de ses troubles, car elle prétend l'avoir portée sans dommage l'année qui a précédé l'apparition de son éruption.

Nous ne lui conseillons pas moins vivement de se séparer de son renard. Des lavages avec une solution résorcinée, et des applications d'une crème à l'oxyde de zinc, talc, huile d'amandes douces, avaient, au bout d'une vingtaine de jours, fait disparaître le prurit et amélioré sensiblement les lésions. La peau gardait cependant un aspect chagriné.

Depuis, nous n'avons pas revu la malade.

Discussion des signes cliniques. Symptomatologie.

Des observations précédentes, nous pouvons tirer des notions caractéristiques de la dermatite des fourrures, quant à la nature des lésions, leur siège, leur périodicité.

Les lésions sont, au début des accidents, du type érythémato-papuleux de la dimension d'une tête d'épingle ordinairement. Séparées les unes des autres par un intervalle libre, où tassées, elles forment des plaques érythémateuses infiltrées, dures, tendues, luisantes. Souvent, l'érythème infiltré évolue vers la vésiculation et l'on trouve alors sur cette plaque d'œdème un grand nombre de vésicules qui ne tardent pas à suinter. Parfois les lésions ont un aspect dyshydrosiformes. Ce suintement entraîne un état d'humidité de la peau et la formation de croûtes fines qui donnent à la région un aspect sale. En même temps qu'apparaissent les lésions et parfois même antérieurement, les malades éprouvent une sensation de prurit vif, entraînant un grattage irrésistible. Quelquefois, ils ont une impression de cuisson très douloureuse. Dans les cas chroniques, il se forme des plaques d'eczéma sec avec nappes chagrinées finement papuleuses; ou bien la peau peut prendre un aspect craquelé, même lichénoïde, avec desquamation fine.

Le siège des lésions est d'une constatation capitale pour le diagnostic, car il permet de remonter rapidement à la cause des accidents. Le cou, sur ses faces dorsale et latérales, est le plus souvent atteint, ainsi qu'en témoignent les observations que nous avons rapportées. Le menton, la portion inférieure

de la face, sont atteints dans la proportion de 80 p. 100 d'après la statistique publiée par Roxburgh, en 1925. Le poignet et l'avant-bras ne sont lésés que dans la moyenne de 6 p. 100 environ. En somme, la topographie des lésions peut être, en pratique, superposée à la surface de contact de la fourrure avec la peau. Le plus souvent, la limite de l'éruption occupe une ligne qui rappelle exactement la bordure du supervêtement. Quand un col fourré relevé remonte jusqu'à la région orbitaire, il n'est pas rare de constater des poussées intéressant les paupières.

Une autre caractéristique de la dermatite des fourrures est de présenter une sorte de périodicité. Elle ne se manifeste pas toute l'année, mais quelque temps après l'apparition des premiers froids. C'est ordinairement vers novembre que les premiers troubles se déclarent et jusqu'au mois d'avril, de mai parfois, le médecin peut avoir à constater des cas. C'est donc une affection de la saison froide, au point que certaines femmes, qui ont des poussées régulières au début de chaque hiver, acceptent difficilement un diagnostic qui incrimine leur fourrure, alors qu'elles viennent vous demander un moyen d'action contre l'inclémence de la température.

Donc, la topographie des lésions, limitée à une partie bien déterminée du corps, éveille en l'esprit du médecin l'idée d'irritation d'origine externe; puis, la notion de périodicité des accidents, l'interrogatoire du malade, qui permet d'établir toujours une relation entre le port de la fourrure et l'apparition des accidents, précisent le diagnostic. Il faut, cependant, se rappeler que les troubles cutanés n'apparaissent pas chez tous les sujets dans un laps de temps bien déterminé après le début du port de la fourrure. Il y a ce que les auteurs anglais et américains ont appelé « la période de latence » ou encore période d'incubation qui peut varier de une semaine à huit semaines selon la fréquence avec laquelle le vêtement fourré est porté.

Le terrain ne semble jouer aucun rôle dans l'apparition des accidents. La plupart des malades victimes pour la première

fois de l'irritation des fourrures, ne rapportent aucune histoire de dermatose antérieure. Les accidents survenant chez les arthritiques guérissent aussi rapidement que chez les autres malades, ainsi qu'en témoigne notre observation VII. Donc le terrain est sans influence autant sur l'apparition que sur la marche des accidents.

CHAPITRE IV

ETIOLOGIE. — PATHOGENIE DES ACCIDENTS

Dans le chapitre « Aperçu sur le mode de préparation des fourrures », nous avons montré comment l'industrie, pour parer à l'insuffisance du marché en fourrures naturelles, s'applique, par divers procédés de teinture, à transformer les peaux d'animaux communs en fourrures d'animaux plus estimés. Nous avons dit aussi que la peau la plus généralement utilisée était celle du lapin qu'on transformait aisément en peau de phoque, loutre, taupe, etc. Les statistiques anglaises montrent, en effet, que, dans 90 p. 100 des cas, c'est ce genre de fourrures teintes qu'il faut incriminer; les peaux de rat, de chèvre, sont plus rarement accusées de méfaits. Ce n'est pas à dire toutefois que le poil de lapin soit moins propre que d'autres à ce genre de transformation. Il ne faut, en réalité, voir là que l'indice d'un produit répandu dans des proportions plus considérables que d'autres. D'ailleurs, plusieurs de nos observations, ainsi qu'une statistique américaine portant sur plus d'une centaine de cas, montrent que le renard lui-même teint n'est pas exempt de reproches.

En 1913, Blaschko, en Allemagne, avait émis l'idée que les accidents imputés aux fourrures devaient être mis au compte de la teinture employée. Coleman, par ses analyses chimiques, avait pu en préciser la nature et reconnaître qu'il s'agissait de la paraphénylènediamine. En Angleterre, grâce à un procédé décrit par Erdmann, chimiste allemand, diverses expertises ont conclu à l'incrimination des produits de la série des phénylènediamines. Dans un rapport fait, en 1924, au ministre

anglais de l'Hygiène et publié à Londres, M. Allan C. Parsons, après une enquête très poussée, a définitivement montré que l'origine des troubles cutanés consécutifs au port des fourrures était toujours imputable à l'action de la matière colorante « mal appliquée ou laissée en excès ».

Pour teindre la fourrure, nous avons vu que l'on commence d'abord à mordancer le poil, puis on applique un mélange de H_2O_2 et du produit choisi (ursol, paramine, métol, etc.) selon la nuance que l'on cherche. Par oxydation complète, la paraphénylènediamine, corps lamelleux, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, se transforme en quinone dénommée « base de Bandrowski », qui est un produit insoluble, s'attachant intimement au poil et inoffensif pour la peau. Mais, si l'oxydation n'est pas totale, il se forme un produit intermédiaire, la quinondichlorodiimine, qui est irritant pour l'épiderme. Par de nombreuses expériences, R. Dubois et L. Vignon (1888) ont montré que la paraphénylène, ses isomères et ses produits intermédiaires n'ont pas des effets fâcheux seulement sur la peau, mais qu'absorbés par les voies digestive, sous-cutanée ou intraveineuse, ils provoquent des accidents toxiques, tels que vomissements, diarrhées, convulsions, bourdonnements d'oreilles, vertige, troubles graves de la vue.

Donc, pour qu'une fourrure soit livrée avec toutes les garanties possibles, il faut quelle soit débarrassée de ces substances capables de causer de tels dommages à la santé. Aussi, en bonne règle, après l'opération de la teinture, toute fourrure doit être lessivée et exposée pendant sept ou huit heures à un courant d'eau. Si ce temps est escamoté ou effectué sans soin, le poil, et surtout sa base, garde l'excès de matière colorante non réduite ou insuffisamment oxydée.

Pour Olson, il suffit alors d'une cause occasionnelle, comme l'humectation de la fourrure par la pluie, la sueur ou la respiration, pour que commence la phase d'irritation de la peau. La substance tinctoriale en excès serait ainsi dissoute et absorbée par la peau; et, à la faveur de cette éventualité, apparaîtraient pour la première fois les accidents.

Blaschkó pense que ce serait à la suite d'un processus d'accumulation que se déclarerait l'éruption.

Une troisième hypothèse, relative à la pathogénie des accidents, émise par Roxburg, semble mieux expliquer l'intervalle de temps compris entre les manifestations cutanées et le début du port de la fourrure. Indépendamment de la substance nocive, il faut faire intervenir la notion du développement d'une sensibilisation de la peau à un irritant fréquemment appliqué sur elle. Cash, auteur anglais, a montré qu'il était possible, par applications locales répétées, de développer progressivement, chez les sujets d'expériences, une extrême sensibilité de la peau à une substance chimique sans action, au début sur l'épiderme. Il usa d'un alcaloïde contenu dans « le bois satiné d'Inde ». Soixante-sept jours après une première application qui, au bout de vingt-quatre heures, n'avait donné aucune réaction, Cash répandit sur le même emplacement de la peau une égale quantité de l'alcoïde en question. Quarante minutes après, une sensation de brûlure et de piqure se manifesta localement, et rapidement s'installa une éruption en même temps que la peau prenait un aspect érysipélateux.

Plus tard, Cranston Low montra que cette sensibilité ne se localisait pas seulement à l'emplacement de la peau où avaient été faites les expériences, mais à la surface cutanée tout entière.

Sur les conseils de Roxburg, une femme, guérie d'une éruption typique qu'elle avait eue au cou, porta sa fourrure sur le bras pendant quelques minutes. Trente-quatre heures après, sur son poignet, emplacement où avait été laissée la fourrure, apparut l'érythème caractéristique. Cet exemple montre qu'en outre de la question de contact direct de la peau avec l'irritant, il intervient la notion de sensibilisation progressive de l'épithélium cutané. La différence dans les « périodes de latence » (c'est-à-dire de l'intervalle de temps entre la prise initiale de la fourrure et l'apparition de l'éruption) trouve ainsi son explication dans le développement graduel de cette propriété. Plus les contacts de la peau avec l'irritant sont fréquents, plus vite

la peau se trouve sensibilisée. Quand la fourrure est portée tous les jours, la « période de latence » est beaucoup plus courte que dans les cas où les malades ne se parent de leur col fourré ou de leur renard qu'une fois par semaine.

24 cas (port journalier de la fourrure) : apparition des accidents en cinq à six semaines;

31 cas (port de la fourrure en fin de semaine) : apparition des accidents en dix semaines.

(Statistique de Roxburg.)

Une fois sensibilisés, les malades réagissent rapidement, ainsi qu'en témoigne notre observation VII où il est rapporté qu'une femme, habitant la campagne, voyait chacun de ses voyages suivi d'une poussée aiguë de dermatites, parce qu'elle ne portait sa fourrure qu'à l'occasion de ses déplacements.

Il peut aussi s'établir un état d'hypersensibilisation, qui fait qu'un malade, devenu sensible à la paraphénylènediamine, réagit à l'occasion de l'application sur la peau d'une substance quelconque ordinairement inoffensive. L'observation de Thibierge et Lacassagne, rapportée ici dans l'observation IV, démontre clairement ce fait.

A côté de cette sensibilisation acquise par le port de fourrures teintes, il est probable qu'il existe aussi une sensibilisation naturelle à la paraphénylènediamine, car certains malades, chez qui on ne retrouve aucune histoire de dermatose antérieure, réagissent fortement dès la première fois qu'ils utilisent leur fourrure.

En somme, les accidents dus aux fourrures teintes doivent être imputés à la substance colorante organique, la paraphénylènediamine, vis-à-vis de laquelle les malades se trouvent sensibilisés peu à peu. Suivant que la fourrure est portée à des intervalles plus ou moins rapprochés, la « période de latence » ou d'incubation se trouve plus ou moins diminuée.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC. CONSIDERATIONS MEDICO-LEGALES

En présence d'une éruption cutanée, la notion de l'acuité du processus, de la violence des réactions, la forme d'extension, la localisation des accidents, l'apparition de l'œdème, font penser à une éruption par irritation d'origine externe.

La dermatite des fourrures se diagnostique moins par la forme des lésions que par sa topographie et par son apparition consécutive au port d'une fourrure teinte. Son siège, limité au cou, au bas du visage et au haut de la poitrine écarte toute hypothèse d'irritation par les produits de toilette ou de beauté : cas dans lesquels les lésions intéressent le visage en entier.

La possibilité de faire coïncider l'aire de l'éruption avec la surface de contact de la fourrure avec la peau permet de confirmer le diagnostic. Il est donc utile d'avoir à l'esprit la notion de la nocivité possible des fourrures pour éviter d'attribuer à d'autres substances chimiques des troubles dont ils sont innocents. L'observation suivante, rapportée par Harry Robert est à ce point de vue assez caractéristique.

« Il s'agit d'une ouvrière travaillant les produits de gélatine qui avait obtenu de son médecin un certificat attestant qu'elle était atteinte de dermite occasionnée par des produits chimiques.

» L'examen actuel de l'ouvrière ne nous montre qu'un érythème du cou, du menton, avec suintement des paupières. Dans son travail, elle n'était exposée à l'action d'aucun corps nitreux; et ses mains, qui étaient particulièrement af-

fectées à son ouvrage, n'offraient aucune trace d'inflammation. Les recherches faites sur la nature des shampooings qu'elle employait, de la crème, de la poudre dont elle usait pour son visage, restèrent négatives.

» Le certificat médical constatait que, généralement le samedi, elle était tout à fait indemne de lésions cutanées, mais que deux heures après la reprise de son travail, le lundi matin, elle subissait à la face une telle poussée inflammatoire qu'une fois l'ambulance avait dû la ramener chez elle.

» Les aliments de cette ouvrière, ses occupations, ses vêtements du samedi furent considérés. On trouva un chapeau de couleur moutarde dont le bord de derrière montrait une fourrure avec une tache noire. Après humectation, on put obtenir, sur du papier dont on frotta la fourrure, une tache brune. La distribution des lésions, l'exemption des mains de toute éruption, écartaient toute idée d'accident par action des corps nitreux. C'étaient, par contre, des raisons suffisantes pour conclure à l'incrimination de la fourrure. »

Il semble donc qu'au point de vue des accidents du travail il y ait lieu de ne pas méconnaître le rôle pathogène que peut jouer le poil des fourrures. D'ailleurs, émue par le nombre des cas de dermatites de cette origine, la Cour suprême de Michigan a, en 1914, décidé que « le jury américain pouvait être appelé à délibérer dans les affaires où les vêtements garnis de fourrures auraient porté un préjudice à la santé de leur acheteur ». Elle ajoutait même qu'il était du devoir du fabricant et du vendeur de porter à la connaissance de l'acheteur le danger qu'il courait en prenant la fourrure. Manquant d'agir ainsi le vendeur et le fabricant pouvaient être déclarés responsables vis-à-vis de l'acquéreur.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

Une fois établi le diagnostic de dermatite par fourrure, le premier soin doit être de supprimer la cause d'irritation, ensuite d'appliquer aux lésions un traitement de protection. Donc :

1° Abandon de la fourrure.

2° Lavage des lésions avec une solution antiseptique faible, telle qu'une solution avec :

Résorcine	10 grammes
Alcool	} àà 50 grammes.
Glycérine	

une cuillerée à café à une cuillerée à soupe par litre d'eau bouillie tiède.

Ou lavage avec une lotion astringente, eau blanche, par exemple.

3° Application soit de cold-cream, soit de pâte de Lassar, soit d'une crème telle que celle qu'emploie le professeur Petges :

Vaseline	60 grammes
Lanoline	20 grammes
Liniment léo-calcaire (préparé extemporanément)	20 grammes
Oxyde de zinc pulvérisé	} àà 50 grammes.
Talc pulvérisé	

Poudrages avec de l'amidon, du talc ou avec la composition suivante :

Acide salicylique	1 gramme
Talc	} àà 50 grammes.
Amidon	

4° S'il survient des infections secondaires, lavages avec une solution de sulfates de cuivre et de zinc à 1 p. 100, suivis d'applications d'une pâte ou d'une crème.

CŒCLUSIONS

I. — La dermatite des fourrures est une affection plus fréquente pendant la saison froide, mais qui a été observée aussi en été, au gré des caprices de la mode.

II. — Elle reconnaît pour cause la matière colorante dont on imprègne le poil de la fourrure dans le cours des opérations de teinturerie. C'est la paraphénylènediamine.

III. — Les malades présentent soit une sensibilisation naturelle, soit une sensibilisation acquise progressivement vis-à-vis de ce produit colorant. Dans ce dernier cas, on note un intervalle de temps variable pendant lequel les sujets semblent supporter sans inconvénient leur fourrure. C'est la période d'incubation ou « période de latence » des auteurs anglo-américains.

IV. — Le traitement prophylactique de cette affection réside, au point de vue général, en la suppression de la teinture des fourrures avec des produits notoirement irritants et provoquant des réactions toxidermiques, et, au point de vue individuel, en l'abandon de la fourrure incriminée, c'est-à-dire en la suppression de la cause.

Le traitement local curatif est celui des eczémas artificiels d'origine externe, tinctoriale.

Le traitement général consiste à lutter contre la sensibilisation de l'organisme par les moyens classiques appropriés et contre les insuffisances que l'on peut mettre en évidence du côté des émonctoires.

VU : *Le Doyen,*
G. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président.
G. PETGES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 6 novembre 1929,
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- BLASCHKO (A.). — Des maladies cutanées provoquées par les teintures capillaires et celles des fourrures. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1913, vol. 39, p. 2406.
- OLSON (M.). — Dyed fur dermatitis. *Journ. of American Association*, 18 mars 1916.
- Liability of vendors of dyed furs for injuries to health
Ibid., 14 févr. 1914.
- SEMON (H.-C.). — Dermatitis from dyed furs. *British Medical Journal*, 17 mars 1923.
- Dermatitis and dyed furs. 7 avril 1924, p. 613.
- JACOBSEN. — Ugeskrift for Laeger, oct. 1923, p. 699.
- WHITE (J.-C.). — Poisonning by fur. *Boston Med. and Surgical Journal*, 6 mars 1902, p. 269.
- ROXBURG (A.-C.). — Dermatitis from dyed fur. *British Medical Journal*, 24 mars 1923.
- 86 cases of dermatitis due to dyed furs. *British Journal of dermatitis*, mars 1923.
- CASTLE (A. Walter). — Dermatitis from dyed furs. *British Medical Journal*, 24 mars 1923.
- ROBERTS (Harry M.). — Skin rashes from dyed furs. *British Medical Journal*, 31 mars 1923.
- PARSONS (Allan C.). — Fur dermatitis. Rapport on Public Health and medical subjects, n° 27, Londres, 1924.
- Fur dermatitis. *The Lancet*, 6 sept. 1924, p. 505.
- BUNCH. — Paraphenylenediamine dermatitis. *British J. of dermatology*, sept. 1915, p. 348.

- WALSH (David). — The latent interval in fur dermatitis. *The Lancet*, 1^{er} nov. 1924.
- PROSSER WHITE. — Imitation Coney seal skin fur dermatitis. *Urologic and cutaneous Review*, 1923, p. 409.
- The cause of fur dermatitis. *Journal of State medecine*, janv. 1924, p. 16.
- GORDON. — A note of pathology of fur dermatitis. *Medical Press and circular*, 1924, p. 257, vol. 117.
- Fur dermatitis. *The Lancet*, 18 oct. 1924, p. 833.
- WINKELRIED (William). — The treatment of paraphenylenediamine dermatitis. *British Med. Journal*, 2 févr. 1924, p. 191.
- WHYTE (David). — A note on fur dermatitis. *New Zealand Medical Journal*, oct. 1923, p. 297.
- JACOBY (Rudolph). — Paraphenylene diamine dermatitis. *Boston Med. and Surgical Journal*, 30 avril 1925.
- HARVEY (W. G.). — Note on some recent cases of fur dermatitis. *Irish Journal medical sciences*, juill. 1924, p. 316.
- RASCH. — Ugeskrift for Laeger, 13 avril 1922, p. 365.
- BEERS (N. T.). — A dermatitis due to irritating effect of Metol. *N. Y. Med. Journal*, vol. 88.
- THIBIERGE et LACASSAGNE. — Dermites eczématiformes dues aux fourrures teintes. *Presse médicale*, 11 août 1926.
- KNOWLES (F. C.). — Dermatitis caused by cosmetic and wearing appareil, pariculary those containing paraphenylenediamine. *Trans. of The College of Physician of Philadelphia*, 1916, vol. 38, p. 159.
- TAINTER et HANZLIK. — The mecanism of oedema production by paraphenilenediamine. *Proceding of Society Experience Biol. and Med. N. Y.*, 1922-1923, p. 497.
- BROCCQ. — Eruption eczématiforme provoquée par une teinture pour cheveux à base de paraphénylène diamine. *Bulletin médical*, 1898, p. 237.
- Les conséquences du décolletage permanent chez la femme: dermatose du triangle sterno-claviculaire. *Clinique dermatologique*, 1924.
- CATHELINEAU. — Annales dermatologiques, 1898, p. 63.

- LABORDE et MEILLERE. — *Tribune médicale*, 1901, p. 213.
- DUBOIS et L. VIGNON. — Etude de l'action physiologique de la para et de la métaphénylène diamine. *Arch. de physiol. normale et pathol.*, 1888 et 1898.
- BELTZER. — Industrie des poils et fourrures, cheveux et plumes. 1 vol., Paris, 1928.
- DEWEY (K. W.). — The action of paraphenylene diamine. *Archive of Inter. Med.*, 1927, vol. 36, p. 724.
- COLE (H. N.). — Investigation of injuries from hair dyes, dyed furs and cosmetic. *Journ. of Americ. Medic. Association*, 5 févr. 1927.
- CASH (J. T.). — The dermatitis produced by East Indian satinwood (chloroxylon swietenia). *British Medical Journal*, 7 oct. 1911, p. 784.
- CRANSTON LOW (R.). — Skin sensitiveness to non-bacterial proteins and toxines. *British Journal of Dermatology*, juillet 1924, p. 292.
- CAZENEUVE. — A propos des accidents cutanés dus aux fourrures teintes. *Annales d'hygiène*, n° 5, mai 1928, p. 249.
- HAZEN. — Ponaphenylene dermatitis. *American Medicine*, mai 1928, p. 298.

